DISSERTATION

N° 73.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 avril 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR RÉNÉ COUHARD, né à Villiers,

Département de la Côte-d'Or;

Bachelier ès-sciences.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard, *Examinateur.*	Gerdy.
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie, *Suppléant.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Faible gage de ma reconnaissance et de mon amitié.

R. COUHARD.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË.

On désigne généralement sous le nom de *pneumonie*, *péripneumonie*, *fluxion de poitrine*, l'inflammation du parenchyme pulmonaire. M. *Andral* lui donne le nom de *pleuro-pneumonie*, parce que, dans presque toutes les inflammations du poumon, la plèvre participe elle-même à l'inflammation, dans le point correspondant au poumon malade.

La pneumonie apparaît à toutes les époques de l'année; mais l'hiver et le printemps sont les deux saisons où elle est plus fréquente.

Tous les âges de la vie y sont sujets. On croyait autrefois que les enfans en étaient rarement atteints ; mais depuis les travaux de *Laennec*, depuis que cet illustre professeur nous a appris à distinguer les unes des autres les différentes affections de poitrine, qui jusqu'alors étaient si souvent confondues entre elles, on a vu que la pneumonie est très-commune chez ces sujets, et que c'est une des maladies qui en entraîne le plus au tombeau. Chez les vieillards, l'inflammation des poumons est souvent latente, souvent aussi elle est

compliquée ; et, si l'on apporte le plus grand soin dans l'examen des fonctions de ces organes, il est très-facile de la méconnaître.

L'inflammation peut atteindre les deux poumons séparément, plus rarement les deux en même temps. L'observation prouve que le droit en est le plus souvent affecté. Elle peut occuper plusieurs parties différentes du même poumon : le lobe inférieur, le lobe supérieur, le centre de l'organe ou sa portion diaphragmatique; de ces différentes régions, le lobe inférieur en est le plus souvent le siége, vient ensuite le lobe supérieur.

M. *Andral* donne le nom de *pneumonie lobulaire* à une forme particulière de la pneumonie, qui occupe à la fois plusieurs points différens et limités de la surface du poumon, ordinairement peu étendus, le tissu pulmonaire placé entre chacun des points affectés étant parfaitement sain.

Causes. Les causes de la pneumonie sont en général toutes celles qui produisent les autres inflammations. Souvent nous pouvons assigner à la maladie qui se développe dans un organe telle ou telle cause plus ou moins appréciable à nos sens; mais le plus souvent, il faut l'avouer, le contraire a lieu. Plusieurs personnes peuvent s'exposer aux mêmes causes, et cependant chez chacune d'elles il ne naîtra une maladie semblable ; ainsi, chez l'une il surviendra une entérite; chez une autre une affection cérébrale; enfin une pneumonie chez une troisième, suivant que tel organe sera prédisposé à l'inflammation, qui se développera aussitôt que la cause aura agi.

Causes prédisposantes. On range ordinairement dans cette classe le tempérament sanguin, nerveux et irritable; l'hypertrophie du cœur, une pléthore générale qui résulte d'une nourriture trop succulente; l'usage abusif des liqueurs spiritueuses, certaines professions qui exposent les poumons à des émanations irritantes; celles qui fatiguent beaucoup l'organe pulmonaire, comme les joueurs d'instrumens à vent, les crieurs publics; la mauvaise conformation du thorax, l'u-

sage de vêtemens qui serrent trop fortement cette cavité, et particulièrement les corsets. Le poumon est d'autant plus disposé à contracter l'inflammation que déjà il en a été atteint plusieurs fois. Il est à remarquer qu'elle arrive le plus souvent du côté où elle a déjà existé; en général, l'inflammation est moins grave et disparaît plus promptement chez ces personnes que chez celles qui en sont atteintes pour la première fois.

Causes occasionelles. Parmi les causes nombreuses qui peuvent donner lieu à la pneumonie, la plus fréquente est l'impression subite d'un air froid, surtout lorsque le corps est en sueur; un coup, une chute sur la région thoracique; l'équitation, la marche contre le vent; la suppression d'évacuations naturelles ou artificielles, la rétrocession de la goutte ou du rhumatisme, la disparition d'un exanthème, ont tour à tour été assignés comme causes de la pneumonie; mais on a souvent pris l'effet pour la cause. Ainsi, dans un grand nombre de cas, on a attribué à la disparition subite de ces différentes affections beaucoup de phlegmasies internes, qui sont elles-mêmes la cause de cette disparition. Le contraire peut cependant avoir lieu, mais moins souvent que dans le cas précédent.

Lésions anatomiques. On distingue ordinairement trois degrés dans la pneumonie, caractérisés par des signes et des lésions anatomiques qui leur sont propres.

Premier degré. A l'autopsie, on trouve le poumon plus pesant et plus compact que dans l'état sain; sa couleur est d'un rouge tirant sur le violet, teinte que les lavages répétés enlèvent difficilement. Si on le comprime avec les doigts, il en conserve la pression comme un membre infiltré. Il crépite légèrement lorsqu'on le comprime entre les doigts, parce que les cellules pulmonaires sont encore pénétrées par l'air; il n'y a encore qu'une simple infiltration du parenchyme,

qui a perdu un peu de sa force de cohésion. Si on fait des incisions sur la portion du poumon malade, on voit que le tissu de l'organe est plus abreuvé de sang et de sérosité ; tantôt l'afflux sanguin prédomine, tantôt c'est l'afflux séreux.

Deuxième degré. Il est désigné sous le nom d'*hépatisation*, à cause de l'analogie que présente le poumon malade avec le foie. A cette époque, il ne crépite plus sous les doigts qui le pressent; il est imperméable à l'air, plus dur et plus sec que dans le cas précédent; il est rouge, facile à déchirer. Lorsqu'on le coupe par le milieu, ou mieux encore lorsqu'on le déchire, il présente un aspect granuleux, rougeâtre, grisâtre, qui paraît être le caractère de la pneumonie. On aperçoit à la surface de l'incision les vaisseaux sanguins, les rameaux bronchiques, les cloisons celluleuses minces interposées entre les lobules, beaucoup plus apparentes que dans l'état sain. En râclant sa surface avec un scalpel, on en exprime une matière sanginolente plus trouble, plus épaisse que dans la pneumonie au premier degré ; lorsqu'on comprime son tissu entre les doigts, il en suinte un liquide écumeux et sanguinolent.

Quelquefois le poumon a l'aspect et la consistance de la rate.

Troisième degré. A mesure que la suppuration commence à se former, le poumon devient plus pâle ; il offre une couleur nuancée gris-jaunâtre et des taches de la matière noire pulmonaire, ce qui le fait ressembler assez bien à du granit; son tissu est encore ferme et consistant; l'aspect granulé est encore prononcé, parce qu'au commencement de cette période le pus est d'abord sécrété à l'état concret, mais à mesure que la maladie fait des progrès il se liquéfie, et cet aspect diminue ; le parenchyme pulmonaire s'infiltre de pus, se ramollit, et la plus légère pression suffit pour déchirer son tissu et y faire naître des cavités plus ou moins grandes, qui en ont souvent imposé pour de véritables abcès. Le pus se trouve rarement réuni en foyer dans l'intérieur des poumons : les auteurs citent à peine quel-